

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Magister Celina Dolores Ventura Elías.

Instituto de Profesionales de la Salud de El Salvador.

Candidata a Doctora en Enfermería

con énfasis en salud Internacional

Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá

celinaventura902@gmail.com

Dra. Yariela González Ortega

Tutora del programa de doctorado en

Enfermería con énfasis en Salud Internacional

Docente. Facultad de Enfermería

Universidad de Panamá

Fecha de Recibido	2 de septiembre 2013
Fecha de Arbitraje	17 de septiembre 2014
Fecha de Aceptación	30 de octubre de 2014
Fecha de Corrección del Lenguaje	15 de noviembre 2014

RESUMEN

La problemática de VIH es de carácter mundial y las cifras oficiales demuestran está disminuyendo, pero sigue cobrando vidas y las personas se siguen infectando por el VIH; por ello, el presente artículo trata acerca del estigma y la discriminación en personas con VIH y del cuidado de las y los profesionales de enfermería con el objetivo de reconocer la importancia del quehacer profesional en su cuidado; porque las personas que viven con VIH deben lidiar con un conjunto de estresores fisiológicos, socioculturales, económicos y psicológicos que en conjunto constituyen una amenaza potencial a su salud física y mental Carrobles et al, (2003); considerados dentro de ellos el estigma y la discriminación que están en todo el mundo a nivel social, en individuos, familias, comunidades, instituciones y los medios, y en las políticas y prácticas del gobierno. ONUSIDA (2008), USAID (2006); se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica en diferentes sitios electrónicos y en documentos físicos relacionados al tema; encontrando que el cuidado surge cuando la existencia de un ser humano cobra valor para la enfermera y se prepara a participar en la asistencia a sus necesidades Do Prado y Schmidt, (2004). El cuidado de enfermería en la persona con VIH y que sufre de estigma y discriminación debe ser en un marco de respeto y comprensión a la individualidad y procurar un clima armónico, de calidez y de dignidad así como buscando una aproximación positiva a la familia e intentando restablecer y mantener relaciones saludables con las personas con VIH.

Palabras Claves: Serodiagnóstico de SIDA, Cuidado de Enfermería, Estigma Social, Discriminación
(Fuente: DeCS, BIREME)

NURSING CARE IN PATIENTS WITH HIV: STIGMA AND DISCRIMINATION

ABSTRACT

The HIV problem is global in nature, and the official figures show it is declining. However, it is still claiming lives and people continue to be infected with HIV; therefore, this article is about the stigma and discrimination against people with HIV and the care provided by nursing professionals in order to recognize the importance of professional work in the care of ; because people living with HIV must deal with a set of physiological, socio-cultural, economic and psychological stressors that together constitute a potential threat to their physical and mental health. Carrobles et al, (2003); considered within them the stigma and discrimination are worldwide social level, individuals, families, communities, institutions and the media, and the policies and practices of government. UNAIDS (2008), USAID (2006); a comprehensive literature review was conducted on different web sites and physical documents related to the subject; finding care arises when the existence of a human being takes courage to nurse and prepared to participate in assisting your needs Do Prado and Schmidt (2004). Nursing care of the person with HIV who suffer from stigma and discrimination should be within a framework of respect and understanding for individuality and ensure a harmonious climate of warmth and dignity and looking for a positive approach to the family and trying restore and maintain healthy relationships with people with HIV.

Keywords: AIDS Serodiagnosis, Nursing Care, Social Stigma, Discrimination (Souce: DeCS, BIREME)

INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades emergentes en los seres humanos es el HIV o VIH; a nivel mundial, hasta fines del 2012, existían 35,3 millones de personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana con un rango que va de 32,2 - 38,8 millones (UNAIDS, 2013) con un aumento en las cifras a medida que más personas están recibiendo la terapia antirretroviral. La mortalidad por SIDA está disminuyendo con un promedio de 1.6 millones de personas que fallecieron por esta enfermedad (1.4 a 1.9 millones) en el año 2012, por debajo de 2,3 millones de muertes reportadas en año 2005 (2.1 a 2.6 millones). Además el número de nuevas infecciones descendió en el año 2011 a 2,5 millones de personas [2,2 millones-2,8 millones]) lo que representa un 20% inferior al de 2001.

Sin embargo, el descenso más evidente desde el año 2001 se ha dado en la región del Caribe (42%) y África subsahariana (25%). Además es importante señalar que en otros países no se ha evidenciado la disminución de la transmisión sexual del VIH, lo que pone de relieve la importancia de intensificar los esfuerzos de prevención (UNAIDS, 2013).

Actualmente la epidemia del VIH repercute en los gobiernos ya que son objeto de mayor presión para aumentar la inversión en esta área, aumenta el gasto en salud y tiene efectos en las economías, en servicios sociales; por otra parte, al reducirse la actividad laboral de las personas, disminuyen los impuestos para los gobiernos y frena el desarrollo económico. ONUSIDA (2003). Ante esta problemática de salud, los países de América Latina y el Caribe destinaron un total del gasto interno del VIH de la política pública interna y de fuentes internacionales un total de \$612,987,167, en el

2011 y para el 2012 se reportó un gasto de \$248,728,192. Los informes evidencian que existen países que no reportaron el gasto en los años mencionados como Jamaica, Belice, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Honduras y Nicaragua entre otros; en el caso particular de El Salvador, para el año 2012 reportó un gasto de \$ 59,224,233 (UNAIDS, 2013), lo que evidencia los esfuerzos gubernamentales y de la cooperación internacional para la atención de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia adquirida y; de conocerse oficialmente las cifras que todos los países derivan a la atención de esta enfermedad en particular las cifras serían mayores; como se evidencia, el gasto en la atención de las personas con el virus de VIH es alto, aunado a acciones de coordinación interinstitucionales, entre ONG y líderes , así como los esfuerzos y avances en materia legal y normativa sobre el tema. Particularmente se debe señalar que tal situación se convierte más que un problema, en un desafío para la profesión de enfermería, cuyo foco central es el cuidado y objeto de estudio como disciplina profesional (Zarate, 2003).

Es importante señalar que las personas que viven con el VIH deben lidiar con un conjunto de estresores fisiológicos, socioculturales, económicos y psicológicos que en conjunto constituyen una amenaza potencial a su salud física y mental. Carroles et al, (2003), es decir disminución de ingresos económicos a causa del ausentismo laboral y en otros casos pérdida del trabajo, lo que agrava la situación familiar a causa de la enfermedad, los frecuentes ingresos hospitalarios a causa de las enfermedades oportunistas, y la dificultad en las interrelaciones originando sentimientos de temor, soledad y depresión. Miner et al, (2007); y muestran un perfil psicológico con mayor preocupación por su salud y mayor grado de ansiedad y de interferencia de la enfermedad en sus vidas y depresión significativamente más

altos que los otros grupos y la percepción de apoyo emocional es menor que en pacientes oncológicos. (Edo y Ballester, 2006).

De acuerdo a Simbaqueba, (2012) señala que existe una vinculación entre prejuicio, estigma y discriminación; comprendiendo el prejuicio como tener ideas anticipadas y pueden ser erradas de una persona surgiendo la posibilidad de hacer juicios sin tener ningún tipo de fundamento y de algún manera se convierten en primeras posibilidad de estigma hacia las personas, entendido en el significado tradicional como marca o signo de desgracia o descrédito, marca que no puede ser visible corporalmente y la marca social que se refiere al estigma de otras personas hacia una en particular.

Se entiende por estigma al proceso social que invalida, anula y subvalora es decir resta valor a quien sea dueño de una característica específica. Arévalo y Ávila (2012) y produce desigualdad social es decir que sucede en los actores de la sociedad para justificar su estatus dominante. (Ackermann, 2005)

Entre algunos de los elementos asociados al origen del estigma por VIH/sida están, la poca comprensión o conocimiento, los mitos relacionados a la transmisión, la vinculación inicial con grupos socialmente marginados (trabajadoras sexuales y homosexuales), la poca disponibilidad de tratamientos, la difusión como enfermedad incurable, el miedo al contagio y la muerte. (Aggleton, Parker y Malawa, s.f.)

En cuanto a las características del estigma son: una marca negativa pero con un componente corporal y efectos negativos en la persona y se relaciona su identidad como alguien inhumano o indeseable; pero la visibilidad está relacionada con la interpretación de las personas estigmatizantes y la estigmatizada y finalmente estas últimas utilizan habilidades o estrategias

particulares para lidiar con ello. Díaz et al., (2001); por otra parte el estigma se nutre de silencio, contribuyendo a que las personas eviten hablar en voz alta y dar su nombre a la realidad. (Ackermann, 2005)

El estigma no solamente puede darse en la sociedad sino que también puede ser interno el cual después de percepciones sociales negativas estas se transforman en miedo, ansiedad o daño y se puede manifestar en niveles profundos de auto denigración o reacciones de vergüenza, acusación o culpa. Peñarrieta de Córdova et al. (2006); y otras manifestaciones de estigma interno, como las decisiones vinculadas a la reproducción, la vida familiar, el trabajo y la educación; y temores a ser sujeto de murmuraciones, no desear entablar una relación sexual íntima, exclusión social de participación en reuniones. ANP+VN, ADS, MINSA, PNUD. (2010); y luego darse la discriminación, es decir, todos los prejuicios conducen a la implementación de una etiqueta, que nos llevan a hacer una distinción (discriminación) en la atención o en las relaciones interpersonales y esas distinciones infortunadamente nos generan nuevos juicios sin fundamentos, nuevas etiquetas y nuevas formas de discriminación. (Alzate, 2012; Vitillo, 2005) es decir la discriminación, sigue el continuum del estigma palpable (USAID, 2006).

Entre las consecuencias del estigma se encuentran los sentimientos de vergüenza, culpa y aislamiento Aggleton, Parker y Malawa (2002); limita el establecer relaciones saludables Varas y Toro, (2005); afecta las relación del paciente y su familia, evita el contacto casual e incluso no revelar el diagnóstico (Salter, Go, Le Minh y cols., 2010) citado por Almanza (2012); en algunos casos recibir el diagnóstico de VIH se considera que automáticamente reciben la etiqueta para la muerte (Rodríguez y García, 2006).

Por consiguiente se considera el estigma como una señal, un distintivo relacionado en el caso del VIH a una situación corpórea, que tiene la característica que devalúa a la persona, es decir deprecia al ser humano en toda su dimensión y en consecuencia produce desigualdad; esta desigualdad se da al establecer diferencias entre unos y otros, sus raíces se vinculan a grupos socialmente marginados como las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres entre otros aunado a ello la divulgación de ser enfermedad mortal y contaminante; de manera que las personas afectadas por esta enfermedad optan por silencio, y por lo antes mencionado experimentan vergüenza, culpa y aislamiento lo que incide en las relaciones no sean del todo saludables, este silencio conlleva a no revelar el diagnóstico tan fácilmente con los allegados y en estigma entonces lleva a la discriminación.

El término discriminación, denominado también discriminación social se comprende conceptualmente como el trato diferenciado hacia determinadas personas y grupos y puede ser favorable o desfavorable. Miric (2003); es cuando se realiza una distinción contra una persona, y se traduce en un trato injusto sobre la base de su pertenencia (o la creencia de que pertenece) a un grupo particular y puede expresarse a nivel individual, de la comunidad o de la sociedad. Aggleton, Parker y Malawa (2002); ONUSIDA (2002); y en casos extremos la discriminación como sinónimo de “sida social” por temor de contaminarse mediante prácticas cotidiana (estrechar la mano; abrazar, besar, compartir cigarrillos, vasos, cubiertos, vajilla o ropa, usar el mismo cuarto de baño, toser o estornudar y otros.) Bayés, et al., (1998); además sucede en todos los ámbitos de la vida e involucra la división en categorías.

Las reacciones en una sociedad cuando uno o algunos de sus miembros que han adquiri-

do una enfermedad infecciosa, desconocida o mortal suelen ser discriminatorias, agresivas e incluso homicidas. Moral y Segovia (2013); además Ontiveros et al, (2009), afirma que no obstante la calidad y cantidad de la información que poseen, la actitud de los familiares es negativa con respecto a la enfermedad, así como consecuencias sociales para las personas que viven con el VIH / SIDA es el estigma y discriminación (laboral y del personal de salud) por otra parte aparecen sentimientos de culpabilidad, rabia y ansiedad ante la incertidumbre y la discriminación los acompañan en el diario vivir (Machado, Casas y Luna, 2008).

La categorización de relacionar el VIH/SIDA como una enfermedad que se da entre hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres; y que se entrecruza con la religión, la moral y tabúes sociales es una de las causales contribuyentes a la discriminación, por personas que no comprenden la dinámica social de esta enfermedad Arévalo y Ávila, (2012); caso contrario en el ámbito laboral cuando en algunos casos la intención de discriminar se ve limitada por la percepción del empleador de ser penalizado posteriormente. Maceira et al., (2008); se da cuando las personas piensan que los portadores del VIH y enfermos de SIDA son diferentes socialmente al resto de la población y los discriminan doblemente (homosexuales y los bisexuales) Brito et al. (2006); y reciben triple estigmatización (ser poblaciones móviles, transgénero y por vivir con VIH). Hernández (2008). La actitud negativa hacia los homosexuales Conejeros et al (2010), la homofobia, traducida en discriminación, promueve conductas de aislamiento social, el sufrimiento psíquico y la autovaloración negativa y que se traduce en la escasa capacidad de negociación al uso del condón o la exigencia de que la pareja sexual lo use. Granados, Torres y Delgado (2009) e incrementa la vulnerabilidad

a la transmisión sexual del VIH.

Particularmente cuando se aborda el tema de la discriminación por VIH/sida se omite que casi todas las personas con VIH experimentan a diario un estigma interiorizado que impide la mejora de su tratamiento y rechazar la discriminación. (Arellano, 2008)

Por tanto se reafirma que estigma y la discriminación están en todo el mundo a nivel social, en individuos, familias, comunidades, instituciones y los medios, y en las políticas y prácticas del gobierno. ONUSIDA (2008), USAID (2006); Ambos términos incluyen una gama de actitudes y prácticas desde un gesto inconsciente pasando por negligencia, rechazo y violencia desde el microcosmos al macrocosmos en las relaciones sociales y que presentan puntos comunes como ser desvalorizadas, y se basan en una marca asociada a la enfermedad o riesgo de contagio. Grimberg, 2003; y además la discriminación constituye una violación a los derechos humanos. USAID, PASCA (2012); en el caso de los niños huérfanos por SIDA a menudo esos sufren estigma y discriminación, y se les niega el acceso a servicios básicos como educación y techo e incluso juegos (ONU, 2010).

El estigma asociado al VIH/sida, es una construcción social que condiciona un proceso de devaluación personal (o hacia sus familiares), provocando aislamiento a través del rechazo y la discriminación. Chong et al., (2012); y tienen muchos otros efectos como las consecuencias psicológicas de las PVVS, de cómo se perciben a sí mismas, y qué puede conducir a la depresión, falta de autoestima y la desesperación. (ONUSIDA, 2002)

Independientemente del grado de aceptación del estigma, pueden desarrollar estrategias para evitar la discriminación, tales como

encubrir la infección por VIH simulándola como otro padecimiento, mantener el diagnóstico en secreto o revelarlo selectivamente hacia las personas con quienes han construido un vínculo de intimidad y confianza (Scambler, 1990; Stanley, 1999) y citado por Almanza (2012); sin embargo la muerte física del paciente con VIH/sida no asegura el fin del estigma o la amenaza de la discriminación, dificulta a la familia el proceso de duelo, porque no desea revelar la causa de la muerte por temor a sufrir vergüenza, rechazo o deshonor de la memoria del fallecido. (Almanza, 2012)

En América Latina, en los últimos años, (2008-2013), los países que han reportado casos de discriminación por las personas que viven con el VIH (se les niega los servicios de salud, servicios dentales, de planificación familiar o empleo, son Argentina, Bolivia, Colombia, República Dominicana, Ecuador, Jamaica, México, Paraguay y en el caso de la región centroamericana solamente existen datos reportados en Guatemala y en El Salvador; de los países mencionados los que presentan una tendencia al aumento de casos de discriminación: Bolivia, Republica Dominicana, Ecuador, México y Paraguay, lo que podría analizarse en dos vías: uno que la discriminación está aumentando y dos la discriminación siempre ha existido y las personas que la experimentan están decidiendo más denunciar la situación. (UNAIDS, 2013).

La consecuencia del estigma es la discriminación entendida como un trato diferenciado entre las personas que lo padecen y quienes no lo padecen, lo mismo que entre familiares y paciente, entre personal de salud y paciente, ese trato también se afirma que es injusto y que viola los derechos fundamentales del ser humano; en algunos casos la discriminación se cataloga como sida social al experimentar temores en falsamente infundado en besar, así

como en el uso de los mismos utensilios entre otros. Si el VIH es una epidemia entonces no está lejos de encontrarse estigma, discriminación en todos los países con la diferencia, que no todos tienen la fortaleza de reportar casos como algunos los países de Latinoamérica y, en Centroamérica, El Salvador y Guatemala, el acto de reportar casos de discriminación es ya un paso a su erradicación.

Puede decirse que las personas con VIH, experimentan algún grado de estigma y discriminación con las personas que se relacionan, y el personal de enfermería no es la excepción; así lo señala Infante et al. (2006), en el estudio realizado en México, sobre el estigma asociado al VIH/sida: en prestadores de servicios de salud, utilizando una muestra de 373 proveedores de servicios, encontraron que el registro de marcas y distintivos en sus expedientes genera violencia simbólica y el estigma instrumental se relaciona con el miedo al contagio casual siendo evidente la exageración de las medidas de protección universal, un trato reducido a lo indispensable y el abandono de los pacientes, situación que se suma a las dolencias y sintomatología propia de la enfermedad en cuestión y que pueden desencadenar o aumentar las dolencias físicas, psicológicas y sociales, alterando en consecuencia las relaciones y la comunicación entre las personas, mientras un estudio realizado en El Salvador, por ONUSIDA y PNUD (2010), denominado Diseño de elementos principales que debe contener el sistema de protección social para personas con VIH/sida (PVVS) con el objetivo de determinar las características y elementos que deben incorporarse en el diseño del sistema de protección social para personas que viven con VIH/sida se encontró en lo que se refiere a servicios de salud problemas de confidencialidad, maltrato psicológico a los pacientes, falta de calidez y dignidad en el trato a personas viviendo con el virus de

inmunodeficiencia humana; siendo señalado enfermería además las mujeres en fase de sida participantes en el estudio manifestaron recibir actos de discriminación.

Cabe señalarse que los términos conceptuales de estigmatización y discriminación se manifiestan en la sociedad e involucra a diversos actores entre ellos a las personas con VIH, la familia, el personal de salud y de manera particular enfermería y otros que trae como consecuencia dificultades en el proceso de interacción social al interior de la familia con la pareja y en el ámbito social, de salud provocando temor al rechazo o la marginación.

Desde la perspectiva del cuidado de enfermería, el problema de estigma y discriminación debe mejorarse a través de la práctica del cuidado, ya que el cuidado de enfermería gira alrededor de la interacción humana (Beltrán, 2006) tomando en consideración que cada interacción es diferente y cada paciente experimenta el mundo y su cuidado según su propia existencia (Mejía, 2008), por ello se deben proporcionar individualmente, considerando la historia, cultura, creencias, espiritualidad y el medio socioeconómico en el que viven, por lo tanto practicar el cuidado es entrar al mundo vivencial de cada individuo o cada comunidad. (Ortega, 2002)

Basados en estos planteamientos, las teóricas de enfermería como Watson (1991) tratan de explicar que el cuidado que se brinda se debe tener presente que los seres humanos no pueden ser tratados como objetos, y que no pueden separarse de sí mismo, de los demás, la naturaleza y del gran universo" (Fawcett, 2005); por lo que es un proceso de la vida que se vive momento a momento y se revela momento a momento y se revela constantemente (Boykyn y

Schoenhofer); como proceso relacional transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual (Ray) y como verbo cuidar constituye no solo un valor básico de la enfermería, sino que también es un prerrequisito básico para nuestras vidas. (Martinsen); por otra parte en la teoría del cuidado caritativo de Eriksson, el acto de cuidado contiene elementos asistenciales (fe, esperanza, amor, inclinación, juego y aprendizaje), incluye las categorías de infinitud y eternidad, e invita a una comunión profunda; y además es conceptualizado como una forma de educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

Para Swanson y Leininger el concepto de cuidados implica la cultura. La prestación de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud y afrontar la discapacidad, la muerte y otras condiciones humanas. (Marriner, 2007) ; es decir que al atender a un paciente se debe tener en cuenta que es parte de una sociedad, de una familia, que tiene costumbres, hábitos y creencias, considerando esto, la atención de enfermería primordialmente debe basarse en brindar cuidado a un ser humano con intereses, inquietudes e incertidumbre y la práctica de enfermería basada en la ayuda beneficia y ayuda al paciente y su familia al tener en cuenta necesidades probables o mostradas y enfrentar el proceso en sí de la enfermedad, de probables complicaciones, de invalidez o incluso fallecimiento; por otra parte en un estudio en Colombia, por Quinteros y Gómez en el 2010, denominado el cuidado de enfermería significa ayuda, este estudio reveló que los participantes percibieron que el compendio del cuidado se presenta en la satisfacción de sus necesidades físicas y de tratamiento, y de sus necesidades de compañía, esperanza, comprensión y seguridad.

Según Do Prado y Schmidt, (2004); el

cuidado surge cuando la existencia de un ser humano cobra valor para la enfermera y se prepara a participar en la asistencia a sus necesidades; este tiene la finalidad de mantener, prevenir la salud y el bienestar de las personas (Medina, 1999); debe señalarse que claramente se evidencia que en la prestación del cuidado se debe de anticipar a las necesidades de los pacientes y cuando la persona con VIH asiste a un establecimiento de salud; el personal de enfermería interviene en este proceso al ingreso, durante la estancia, al egreso, o en el hogar; en el transcurso de la atención puede no darse la anticipación del cuidado, además el estigma o la discriminación, resultado de la conjugación de una serie de factores personales como las actitudes de negatividad hacia las personas con este diagnóstico, factores culturales donde intervienen las creencias a la transmisión de la enfermedad, entre otros y factores profesionales como el retraso en la atención de las personas que adolecen de esta enfermedad; aunque como se ha señalado que intervienen diversos factores en la práctica del estigma y discriminación mucho se puede hacer para mejorar a través de la práctica de un cuidado humano y comprensivo a fin de minimizar los estresores culturales, personales y profesionales a esta sometido la personas que adolecen el VIH

En la atención de enfermería a las personas con VIH la base primordial es que debe brindar cuidados personalizados (Roque, Zamora, Guerra y Mustelier, 2009); que respondan a la necesidad de soporte afectivo, a desarrollar habilidades de cuidarse, de entender su enfermedad así como manejar su medicación y los efectos secundarios que pudiesen presentarse (Lafaurie y Zúñiga, 2011); sin embargo comprendiendo la complejidad de la enfermedad es necesario contribuir a que se expresen con libertad y realice sus necesidades en un clima armónico (Cedeño, Rodríguez, Vásquez y Martínez, 2003); complementaria-

mente se debe responder de modo empático, sin juicios de valor negativos, ayudando a las personas a hacerse cargo de su propia situación, persuadiendo a los familiares a que los acompañen y les brinden afecto. (Rubiano, 2013)

Es decir que para la atención de enfermería dirigida a las personas con VIH, los profesionales de la enfermería deben brindar cuidados de manera individualizada es decir acorde a las necesidades y al estado de la salud de cada una de las personas que atiende; dichos cuidados deben tener la característica de ser lo encaminados a comprender la enfermedad que se padece, así como la importancia del tratamiento que se está recibiendo; por otra parte se contribuirán a brindar un soporte afectivo a cada una de las personas que lo requieran respondiendo de manera comprensiva y empática, dejando de lado los juicios personales, y estimulando a la familia a la atención, afecto y soporte.

Particularmente el cuidado de enfermería que se brinda a la persona con VIH y que sufre de estigma y discriminación, considerando el estigma y la discriminación como procesos sociales enclavadas dentro de las estructuras de la sociedad, (Aggleton, Parker y Maluwa, 2002); las acciones en términos generales deben ir encaminados por un lado a acciones concretas con diversos actores de la sociedad y por otra parte con la sociedad misma mediante acciones educativas y de sensibilización a esta problemática y particularmente el cuidado de enfermería anticipado se debe brindar en un marco de respeto y comprensión a la individualidad, independientemente de las opciones personales de género, trabajo, religión entre otros, en esta interrelación profesional de cuidado se debe procurar un clima armónico, de calidez y de dignidad, considerando a quien se atiende un ser humano único y particular, que es miembro de una familia así como se debe brindar apoyo a la familia acciones importantes y contributarias a paliar el estigma y discriminación que sufren las personas con VIH.

CONCLUSIONES

Dado que la epidemia del VIH sigue su curso, aumentando a cada segundo el número de personas infectadas y el número de decesos diarios en el mundo, es urgente e importante pasar del discurso a la práctica en el ámbito personal y profesional y de los y las líderes de gobierno, autoridades nacionales y de diferentes países involucradas; porque el estigma y la discriminación entorpecen la atención de salud y como lo afirma ONUSIDA (2008); además dificultan el acceso a la salud y la dignidad en la atención en las personas. (Martin, 2006).

Enfermería es un recurso importante en el equipo de salud y particularmente en el proceso de atención a las personas con VIH, y particularmente en el proceso de atención a las personas con VIH que sufren estigma y discriminación, por lo se hace necesario fortalecer la comprensión y atención a través del cuidado humanizado; es decir cubrir las necesidades que el paciente no pueda cubrir por sí solo, en el cual se brinde soporte físico, y emocional, siendo importante evitar la sobreprotección así como el rechazo. Salazar (2003); por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. (Báez et al, 2009).

Además se debe proteger la confidencialidad de los afectados, implementar actividades para reducir la transmisión y las consecuencias del VIH, mejorar su autoestima y capacidad de negociar, su calidad de vida, reducir el estigma y la discriminación directa o indirecta; por tanto es necesario la recuperación de valores universales de solidaridad, respeto y responsabilidad. Bello, García y Ferrer (2006); buscando una aproximación positiva a la familia e intentando restablecer y mantener relaciones saludables con las personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia adquirida.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Ackermann, D. (2005) Estigma relacionado con el VIH y el SIDA: implicaciones para la educación, investigación, comunicación y comunidad teológicas en Informe de un seminario teológico enfocado al estigma relacionado con el VIH y el SIDA. Windhoek (Namibia), pp. 1-68. Disponible en: www.data.unaids.org/publications
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID, PASCA (2012). Informe Regional. Centroamérica, 2011. Estigma y Discriminación asociados al VIH. Encuesta de opinión pública, pp. 1-25. Disponible en: www.pasca.org. Estudios e investigaciones
- Aggleton, P., Parker, R. y Maluwa, M. (2002). Estigma y Discriminación por VIH y SIDA: Un Marco Conceptual e Implicaciones para la Acción, pp. 1-8. Disponible en: www.ciudadaniasexual.org/boletin/. /Discriminación%20por%20VIH.pdf
- Almanza Avendaño, A.A. y Flores Palacios, M.F. (2012). Resistencia a la discriminación: Narrativas familiares acerca del VIH en la era del acceso al tratamiento antirretroviral. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 14(4) p. 247-267. Disponible en: www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/
- Alzate, M.L., Estrada, J. H., Vargas, L., Luque, R., Lopera, M., Einarson, T.R...Paredes, N. (2010). VIH y SIDA: Una perspectiva de Salud Pública. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia: Doctorado Interfacultades en Salud Pública.
- Alzate, M.L., Pinilla, M.Y., Simbaqueba, J., Gonzales, M., Estrada, J.H. y Correa, J.D. (2012) Treinta años de pandemia de VIH: ¿Dónde estamos? , ¿Hacia dónde vamos?. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia: Doctorado Interfacultades en Salud Pública.
- Arellano L. M. (2008). Estigma y discriminación a personas con VIH. Textos del caracol 5. Dante núm. Vol. 14, pp. 1-30. Disponible en: www.conapred.org.mx/documento
- Arévalo Mora, I. y Ávila Mira, S. P. (2012) Religión y espiritualidad, una mirada del estigma frente al VIH/sida. Rev. Med, Vol.20 (1), pp. 52-61. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.
- Asociación Nacional de Personas Positivas Vida Nueva, ANP+VN, Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS, Ministerio de Salud, MINSA, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD. (2010). Estudio de estigma discriminación en personas con VIH, pp. 1-88. San Salvador: Impresos Múltiples S.A. de C.V.
- Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L. y Medina-López, O.M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería Revista Aquichan, Año 9 - Vol. 9 (2), pp. 27-134. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf
- Bayés, R., Comellas, B., Lorente, S. y Viladrich, M.C. (1998) Información, miedo y discriminación en la pandemia por VIH/sida. Rev. Psicothema, 1998. Vol. 10, (1), pp. 127- 134. Disponible en: www.psicothema.com/pdf/148.pdf
- Beltrán Ó. A., (2006), Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de Enfermería. Invest. Educ. Enferm. Vol. 24(2), pp.144-150. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.
- Bello Pérez, M., García Cruz, O. I. y Ferrer Toledo, T. Y. (2006). El VIH/sida: una dolencia marcada por el estigma y la discriminación. Revista Medicentro, Suplemento SIDA, pp. 1-3. Disponible en: www.medicentro.sld.cv/index.php/medicentro/article/view/800
- Bello Pérez, M., García Cruz, O. I. y Ferrer Toledo, T. Y. (2006). El VIH/sida: una dolencia marcada por el estigma y la discriminación. Revista Medicentro, Suplemento SIDA, pp. 1-3. Disponible

- en: www.medicentro.sld.cv/index.php/medicentro/article/view/800
- Brito Sosa, G., García Reyes, X., Iraizoz Barrios, A.M. y Jiménez Hernández, J.M. (2006). Conocimientos y creencias de una población cubana sobre el VIH/sida desde un enfoque bioético. *Rev. Cubana Med Gen Integr.* Vol. 22 (4). Disponible en: www.scielo.sld.cu
- Carrobbles, J.A., Remor, E. y Rodríguez-Alzamora, L. (2003). Afrontamiento, apoyo percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Rev. Psicothema.* Vol. 15(3), pp. 420-426. Disponible en: www.dialnet.unirioja.es
- Cedeño Arias C, Rodríguez Torres NE, Vázquez Sarandeses JE, Leyet Martínez MR. Criptococosis cerebral: una experiencia de trabajo VIH / SIDA. *Rev. MEDISAN.* Vol. 7(2), pp.119-123. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7>
- Conejeros Vallejos, I., Sánchez, E.H., Ferrer Lagunas, L., Cabieses Valdés, B., y Cianelli Acosta, R. (2010). Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/Sida. *Invest. Educ. Enferm.* Vol. 28(3), pp. 345-54. Disponible en: *Invest. Educ. Enferm.*, 2010 – www.scielo.org.co
- Díaz, R. M., Ayala, G., Bein, E., Henne, J. y Marin, B.M (2001) The Impact of Homophobia, Poverty, and Racism on the Mental Health of Gay and Bisexual Latino Men: Findings from 3 US Cities. *American Journal of Public Health.* Vol. 91(6), pp. 927-932. Disponible en: *American Journal of*, 2001 – www.ncbi.nlm.nih.gov
- Do Prado M. L., Schmidt K. (2004) Salud y globalización: retos futuros para el cuidado de Enfermería. *Invest Educ Enferm.* Vol. 22 (2), pp. 104- 111. Disponible en: www.biblioteca.universia.net/.../params/.../salud-globalizacion-retosfuturos-cu...
- Edo, M. T. y Ballester, R., (2006), Estado emocional y conducta de enfermedad en pacientes con VIH/SIDA y enfermos oncológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.* Vol. 11(2), pp.79-90. Disponible en: www.search.ebscohost.com
- Chong Villarreal, F., Fernández Casanueva, C., Huicochea Gómez, L., Álvarez Gordillo, G.C. y Leyva Flores, R., (2012), Estrategias de personas con VIH para enfrentar el estigma asociado al VIH / sida. *México. Estud. Front.* Vol.13 (25), pp. 31-55. Disponible en: www.scielo.org.mx
- Fawcett, J. (2005) *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories.* Second Edition. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Granados-Cosme JA, Torres-Cruz C, Delgado-Sánchez G. (2009) La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la Ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH/sida. *Salud Pública.* Vol. 51(6), pp.482-488. Disponible en: www.scielo.org.mx
- Grimberg M. (2003) Estigma y discriminación por el VIH/sida: un enfoque antropológico. Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/sida. *Estudios e Informes, Serie Especial, Número 20.* Disponible en: www.nesdoc.unesco.org/images/
- Hernández-Rosete Martínez, D. (2008) La otra migración. Historias de discriminación de personas que vivieron con VIH en México. *Rev. Salud mental* Vol. 31 (4), pp. 253- 260. Disponible en: www.scielo.org.mx
- Infante, C., Zarco, A., Cuadra S.M., Morrison, K., Caballero, M., Bronfman y Magis, C., 2006, México, El estigma asociado al VIH/sida: el caso de los prestadores de servicios de salud. *Revista Salud Pública*, vol. 48 (2), pp. 141-150. Disponible en: www.scielo.org.mx
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS,

- UNAIDS. (2013).
Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013.
Disponible en: www.unaids.org/
- Lafaurie, M.M. y Zúñiga, M. (2011) Mujeres colombianas viviendo con VIH/sida: contextos, experiencias y necesidades de cuidados de enfermería. *Revista Enfermería Global*. Vol. 10(24), pp. 315- 330.
Disponible en: www.revistas.um.es
- Maceira, D., Lignelli, B., Villalba, F. y Véllez, M., (2008) Testeo forzoso de VIH/sida y discriminación en el mundo del trabajo. El caso de la ciudad de Buenos Aires. *Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)*. N° 48, pp. 1-23 Disponible en: www.cedes.org.ar/Publicaciones/N
- Machado Hernández, M., Casas León, P.M. y Luna González, D. (2008) Atención secundaria de pacientes con VIH/sida. Vol. 12 (3) pp.1-9. Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12
- Martin, E. (2006), Discriminación y estigmatización como barreras de accesibilidad a la salud. *Anuario de investigaciones*. Vol. XIV. Disponible en: M. Engelman – *Anuario de Investigaciones*, 2007-Scielo Argentina.
- Marriner Tomey, A. y Raile Alligood, M. (2007). *Modelos y teorías de enfermería*. (6ª Ed.). Barcelona: Elsevier España, S.L.
- Medina., J.L., (1999), *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Editorial Laertes S.A
- Mejía Lopera, M.E. (2008), Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. *Revista Index Enferm*. Vol. 17 (4), pp.1-10. Disponible en: www.scielo.isciii.es/scielo.
- Miric, M. (2003) Estigma y discriminación: vinculación y demarcación. *Paradigmas*, Año I, (2). p. 1-16. Disponible en: copresida.gob.do
- Miner, S., Bernal, M., Ferrer, L. y Repetto, P. (2007). Creencias y actitudes acerca de violencia intrafamiliar y VIH/sida percibidos por hombres en Chile, pp. 1-3
Disponible en: www.uc.cl/aps.../site/.../creencias_y_actitudes
- Moral, J. y Segovia, M.P. (2011) Discriminación en mujeres que viven con VIH/sida. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. Vol. 2, (2) pp. 185-206.
Disponible en: www.europa.sim.ucm.es
- Ontiveros Rodríguez, A., López Rodríguez, E. y Cabrera Rodríguez, J.A. (2009). Influencia en pacientes de las representaciones sociales sobre el VIH y sida de los familiares. *Facultad de Ciencias Médicas del Este de La Habana*. pp. 161-172.
Disponible en: www.cpicmha.sld.cu.
- Ortega Vargas, C. (2002) El cuidado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. Vol.10 (3),pp. 88-89
Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfe/
- Organización de las Naciones Unidas (2010) *Objetivos de desarrollo del Milenio Informe 2010*.
Disponible en: O del desarrollo del Milenio – 2010
- ONUSIDA (2008), *Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.
Disponible en: www.hqlibdoc.who.int/unaid/2008
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, ONUSIDA, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD. (2010). *Diseño de elementos principales que debe contener el sistema de protección social para personas con VIH/sida (PVVS)* San Salvador: PNUD
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, ONUSIDA, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD. (2010). *Diseño de elementos principales que debe contener el sistema de protección social para personas con VIH/sida (PVVS)* San Salvador: PNUD
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, ONUSIDA (2008), *Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida*. Ginebra:

- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.
Disponible en: www.books.google.com
- Peñarrieta de Córdova, M.I., Rivera, A.M., Piñones Martínez, S. y Quintero Valle, L.M. (2006). Experiencia de vivir con el VIH / sida en un país latino: un análisis cualitativo. *Revista Cultura de los Cuidados*. X (20), pp.69-75 Disponible en: culturacuidados.ua.es/...enfermería/articulo/view/253/0
- Programa Conjunto de las naciones Unidas para el VIH/sida, ONUSIDA, (2002) Campaña Mundial contra el SIDA 2002–2003. Marco conceptual y base para la acción: Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA
Disponible en: P Aggleton, R Parker. probridsida.org
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.ONUSIDA. (2003). El VIH SIDA, Un asunto de todos.
Disponible en: www.unaids.org/...unaids/contentassets/dataimport/...
- Quintero, M.T, y Gómez, M. (2010), El cuidado de enfermería significa ayuda, *Revista Aquichan Año 10 - Vol. 10 (1)*, pp. 8-18.
Disponible en: www.aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1602
- Roque Vargas, R., Zamora, N. P., Guerra Cuba, D. y Mustelier Téllez, H. (2009) El trabajo Comunitario como instrumento de humanización en las personas con VIH/sida. *Revista Cubana de Enfermería*, Vol. 25 (3-4), pp. 1-14
Disponible en: www.scielo.sld.cu
- Rodríguez Martínez, E.N. y García Gavidia, N. (2006) Enfermedad y significación: estigma y monstruosidad del VIH/sida. *Rev. Opción*, año 22 (50), pp. 9-28.
Disponible en: www.dialnet.unirioja.es
- Rubiano Mesa, Y.L., (2013) Sentimientos morales, valores y acciones que orientan la relación de cuidado entre enfermeras(os) y personas que viven con VIH/SIDA en el ámbito hospitalario de Bogotá. (Tesis Doctoral.). Universidad de Manizales.Disponible en: www.ridum.umanizales.edu.co
- Salazar Davidson, M. (2003). Vicisitudes del secreto profesional en pacientes con VIH-sida: aspectos legales y de enfermería. *Rev. Latinoam. De Derecho Médico y Medicina Legal*. Vol. 8(1), pp. 55-60.Disponible: www.metabase.net/docs/
- USAID, (2006) Romper el ciclo: estigma, Discriminación, estigma interno y VIH. Disponible en: www.paideia.synaptium.net/pub/pesegpat2/.../VIH/Romperelciclo-espfinal.pdf
- Varas-Díaz, N. y Toro-Alfonso, J (2005) La estigmatización del VIH/SIDA y la Vida Gregaria: contradicciones en el Desarrollo de Redes de Apoyo de Personas que Viven con VIH/sida en Puerto Rico. *Ciencias de la conducta*. Vol. 20 (1) pp. 111-142. Recuperado de: N Varas-Díaz, J.Toro-Alfonso – bookshelf.albizu.edu
- Velásquez de V., G. y Gómez A., R.D. (1996), SIDA enfoque integral. 2ª ed. Medellín: Ediciones Rojo.